

الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان

د. نجوى يحيى اليحفوفي
أستاذ مشارك بقسم علم النفس
الجامعة اللبنانية

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة المحتملة بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب من جهة، وعلاقتهم ببعض المتغيرات الاجتماعية ــ الديمغرافية كالطبقة الاجتماعية، والجنس والانتماء الديني من جهة أخرى. تكونت العينة من (710) من التلاميذ والتلميذات من مدارس المرحلة المتوسطة، تراوحت أعمارهم ما بين 12ـ15 سنة، ينتمون إلى مختلف الطوائف الدينية، والطبقات الاجتماعية، استخدمت مقاييس الأحداث الصدمية، واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب، أكدت النتائج وجود ارتباط– بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب، وعلى ارتفاع متوسط الأحداث الصدمية لدى الطبقة الفقيرة، تلتها الطبقة العليا فالوسطى، فيما يتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد كان الأعلى لدى الطبقة الفقيرة فالوسطى تلتها العليا. بالنسبة لمتغير الاكتئاب، فقد حصلت الطبقة العليا على أدنى متوسط تلتها الطبقة الوسطى فالطبقة الفقيرة، فيما خص متغير الجنس تبين أن متوسط الإناث في الأحداث الصدمية أعلى من الذكور، ولديهم نفس متوسط اضطراب الضغوط التالية للصدمة، في حين ارتفع متوسط الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وفيما يتعلق بمتغير الانتماء الديني فقد كان متوسط الأحداث الصدمية الأعلى لدى الطائفة الشيعية مقارنة بالطائفة السنية والطوائف المسيحية، فيما لم تستخرج فروق دالة بالنسبة لمتغير الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب بين جميع الطوائف.

The Relationship Between Traumatic Events, PTSD and Depression Among Lebanese Junior-High School Students

Najwa El-Yahfoufi
Department of Psychology - Lebanese University

Abstract

The aim of the present study was to investigate the relationship between traumatic events, post-traumatic stress disorder (PTSD) and depression. In addition, the study examined how the above three variables are related to gender, religion, socio-economic status, of the participants. The sample included 710 junior high school students who varied in terms of gender, religion, and socio-economic status, their mean age=13.7years. The study used the Arabic versions of the Beck Depression Inventory Traumatic Events Scale and PTSD. Results showed significant correlations between scores on traumatic events, PTSD, and depression. The mean score of traumatic events was the highest for the lower class group, followed by the higher class group, then by the middle class group. PTSD and depression mean scores were the highest among the lower class group, followed by the middle, then by the higher class group. Girls scored higher than males on traumatic events and depression. However, males and girls did not differ on PTSD. Concerning religion, the Shiite group scored higher on traumatic events than both the Sunni and the Christian groups. However the three groups did not differ on PTSD and depression.






مقدمة:

في الثالث عشر من تموز 2006 استفاق لبنان على صدمة مروعة تمثلت بعدوان إسرائيلي استهدف مناطق المقاومة في الجنوب والضاحية الجنوبية لبيروت، وقضاء بعلبك الهرمل، واستمر العدوان البحري، والبري، والجوي طيلة 33 يوماً. ارتكبت خلاله 36 مجزرة، وأعلنت الأمم المتحدة على أثره سقوط 1071 شهيداً و3628 جريحاً، ومليون نازح (المركز العربي للدراسات، 2006) وزرع 1,250,000 قنبلة عنقودية.

شمل القصف البنى التحتية وقطاعات النقل وشبكة الطرق، والمطارات، وقطاع الكهرباء، والماء، والاتصالات، والمدارس، والمستشفيات، وقصفت إسرائيل 145 جسراً تقطعت على أثره أوصال الوطن، وعزلت المناطق عن بعضها بعضاً، ودمرت 35 ألف وحدة سكنية بالكامل، و15ألف منزل بشكل جزئي، ولحقت الأضرار بـ30 ألف منزل، وطالت الخسائر جميع المرافق الحيوية، هذا فضلاً عن الاضطرابات النفسية التي أصابت الشعب اللبناني، فإلى أي مدى تعرض الأطفال لهذه الاضطرابات؟ وهل أصابهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة وأعراض نفسية أخرى؟

تعريف الحادث الصدمي:

يعرف الحادث الصدمي بأنه: «موقف غير عادي عنيف، وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان، يتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه وممتلكاته، ويعمل هذا الحادث الصدمي عمل المنبه الضاغط، ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية» (عبد الخالق، 1998).

وعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الثالث، الحادث الصدمي: بأنه ذلك الحدث الذي يخرج عن نطاق الخبرة العادية للبشر، ويؤدي إلى تدهور نفسي ملحوظ لأي فرد يقع ضحية للحادث الصدمي، ويشكل تهديداً لذاته وللآخرين من حوله، ويسبب الأذى أو الضرر أو بصورة تحدث أثراً نفسياً سلبياً من الشعور بالعجز أو الإحساس بالخوف أو معاناة الاضطراب الانفعالي في مواجهة الحدث الصدمي (APA.1987).

وتؤشر الصدمة إلى وجود حوادث شديدة أو عنيفة تتميز بالقوة والأذى وتهديد الحياة، وتحتاج هذه الحوادث إلى جهود غير اعتيادية لمواجهتها والتغلب عليها. (Meichenbaum, 1994).

وتعرف الصدمة أيضاً بأنها حادث يهاجم الفرد ويخترق جهازه الدفاعي، وقد يمزق حياة الإنسان بشدة، ويؤدي الحادث الصدمي إلى تغيرات على صعيد الشخصية أو مرض جسدي إذا لم تتم السيطرة عليه والتعامل معه بسرعة وفعالية، وينجم عن الصدمة شعور بالهلع، والرعب، والعجز (Mitchell & Everly, 1995).

ويرى بعض الباحثين أن الصدمة هي أزمة تؤدي إلى حدوث إعاقة نفسية، وتكون مغايرة للتجارب الإنسانية المعتادة؛ إذ تهدد بشكل حقيقي حياة الأفراد أو تحطيم الممتلكات، أو تدمير البيئة المحيطة بالفرد، ويترافق ذلك مع مشاهد عنف ودمار شديدة، وغالباً ما يمر بهذه الأزمات أعداد كبيرة من الأفراد؛ إذ يتعرضون جميعاً للضغط النفسي، ولكن الاضطراب



يصيب بعضاً منهم نتيجة الفروق في قدرة الأفراد على التحمل، ومن الأزمات التي تؤدي إلى الإعاقة النفسية الكوارث الطبيعية، كالفيضانات والزلازل والبراكين والحوادث الفردية، كالاغتصاب، والعنف، وحوادث السير، ثم الأزمات التي تعد من صنع الإنسان، كالحروب، والغارات الجوية، والغزو والعدوان.

والثابت علمياً أن نوع الأزمة التي يصنعها الإنسان تفوق بمضاعفاتها كثيراً الظروف الطبيعية التي لا شان للإنسان بها من حيث تأثيرها المدمر على الجماعات والأفراد (الشربيني، 1994).

وتتضمن الأحداث الصدمية أنواعاً عديدة: كالحروب، والتعرض للقصف، والكوارث الطبيعية، والاغتصاب، والكوارث التكنولوجية، وحوادث المواصلات، والحوادث الإجرامية، وزنى المحارم، وحوادث سياسية أو إرهابية، والإصابة العضوية البليغة، والحرائق...، (عبد الخالق، 1998).

اضطراب الضغوط التالية للصدمة:

تنجم الصدمة عن حدوث كارثة طبيعية أو من صنع الإنسان، ويترتب على شدة الصدمة (وتوافر عوامل محددة) اضطراب معين هو اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وقد تستنهض الطاقات التكيفية للفرد، فلا ينتج عن الصدمة هذا الاضطراب، ويستخدم بعض الباحثين مصطلح الصدمة للدلالة على الحادث الصادم الذي يواجه الفرد، كصدمة الحرب، وصدمة الاغتصاب، وصدمة الفيضان، من هنا يأتي تعبير الضغوط الصدمية التي ينجم عنها صدمة أو تعتبر آثار صدمات الحروب والأحداث الصدمية، بعيدة المدى؛ إذ قد تستمر xmhg حياة الفرد، وقد يمتد اضطراب الضغوط التالية للصدمة سنوات من حياة الفرد، وقد ينتقل من الآباء إلى الأبناء(Meichenbaum, 1994; Mitchell & Everly, 1995; Ursano, Fullerton, & McCaughey, 1994).



وتعتبر الأحداث الصدمية خطيرة ومفاجئة ومربكة، وتتسم بشدتها وتطرفها، وتسبب الخوف والقلق والتجنب والانسحاب، وهي شديدة، وليست متكررة ولا متوقعة، ويتراوح دوامها من حادة إلى مزمنة، وقد تؤثر فردياً كجرائم العنف، أو حوادث السير، وقد تؤثر جماعياً كما في حالة الزلازل والأعاصير. (Ursano et al., 1994).

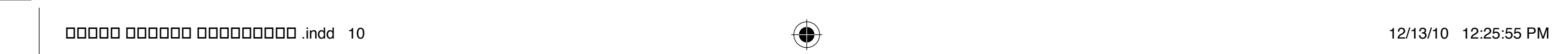
ولقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة بتوافر الشرطين الآتيين:

(أ) أن يكون الشخص قد جرب أو شهد أو واجه حادثاً أو حوادث تضمنت الموت الفعلي أو التهديد به أو الإصابة الخطيرة، أو تهديد التكامل العضوي له وللآخرين. وتتضمن استجابة الفرد خوفاً عميقاً وعجزاً أو رعباً.

(ب) ويعيد الفرد التعبير عن الحادث الصدمي بشكل دائم بطريقة أو أكثر من الطرق الآتية:

1 ـ تذكر الحادث المؤلم بشكل متكرر، ويتضمن ذلك التخيلات والأفكار والإدراكات.

2 ـ أحلام عن الحادث مؤلمة ومتكررة.





3 ـ التصرف أو الشعور كما لو كان الحادث الصدمي يعاود الحدوث.
4 ـ ألم نفسي عميق عند التعرض لمؤشرات الحادث الصدمي.
5 ـ رد فعل فيزيولوجي عند التعرض لمؤشرات أو هاديات داخلية أو خارجية ترمز لأحد جوانب الحادث الصدمي أو تشبهه.

(ج) تجنب دائم للمنبهات المرتبطة بالصدمة وخدر للاستجابة العامة، ويظهر ذلك من خلال:
1 ـ جهود لتجنب الأفكار، والمشاعر، والمحادثات المرتبطة بالصدمة.
2 ـ جهود لتجنب النشاطات والأماكن، والأشخاص الذين يتسببون في تذكر الصدمة.
3 ـ عدم القدرة على استرجاع جانب مهم من الصدمة.
4 ـ تناقص ملحوظ في الميول أو الاهتمامات، أو في الاشتراك في النشاطات المهمة.
5 ـ شعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين، أو النفور منهم.
6 ـ مدى ضيق للوجدان (مثل عدم القدرة على امتلاكه مشاعر الحب).
7 ـ الشعور بقصور المستقبل (كتوقع الفرد ألا تكون له مهنة، وألا يتزوج، أو لا يعيش العمر الطبيعي).

(د) أعراض دائمة من التنبيه المتزايد وتتضمن:
1 ـ صعوبة الاستغراق في النوم أو البقاء نائماً.
2 ـ التهيج أو انفجارات الغضب.
3 ـ صعوبة التركيز.
4 ـ التيقظ الزائد.
5 ـ استجابة الإجفال المبالغ فيها، وتستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر، ويتسبب الاضطراب في ألم أو ضيق مرتفع أو إعاقة في مجالات الوظائف الاجتماعية والمهنية أو أي مجال مهم، ويكون الاضطراب حاداً إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر، ومزمناً إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر، ومؤجلاً إذا بدأت الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل من الحادث الصدمي (APA, 1994).

الاكتئاب:

يعرف بيرون (Pieron, 1979) الاكتئاب بأنه حالة عقلية مرضية تتسم بالإجهاد وفقدان القوة، وبالتعب المصحوب بقلق شديد، وهو شكل مصغر من أشكال السوداوية.

ويرى ستور (1991) أن الاكتئاب عبارة عن حالة انفعالية، تتجسد في تأخر الاستجابة لدى الفرد، والحزن الشديد، والميول التشاؤمية التي قد تدفعه إلى التفكير في الانتحار، ويعتبر الاكتئاب جملة من الأعراض المترابطة والمتزامنة في آن معاً.

فيما يعتبر زهران (1991) أن الاكتئاب ناتج عن ظروف أليمة، تسبب حالة من الحزن الشديد، وقد لا يتمكن المكتئب من معرفة السبب الأساسي لحالته أو الأعراض التي يعاني منها. ويذكر عكاشة (1992) أن الاكتئاب يبدأ بأعراض بسيطة تشتد تدريجياً، فيعاني الفرد من عدم القدرة على التمتع بالأحداث التي كان يتمتع بها سابقاً، ومن هبوط الروح المعنوية،



وتغير نظرته إلى الحياة والتساؤل عن أهميتها، وتنتابه مشاعر اليأس والانقباض والجزع، ويُصاب بنوبات من البكاء، كما يشعر بفقدان الأمل، والخوف والارتباك الشديدين، ويعاني من اضطرابات سلوكية، وتتأثر الوظائف العقلية بشكل سلبي، ويشعر بالنقص واحتقار الذات ولومها وبتأنيب الضمير، وتراوده أفكار انتحارية، وكذلك يتوهم إصابته بأمراض جسدية، وتظهر عليه عدة أعراض فيزيولوجية كاضطراب النوم والأرق والكوابيس، وفقدان الشهية واضطرابات جنسية تتمثل في ضعف النشاط الحركي العام، وضعف القدرة على العمل والكسل الجسدي أو الذهني، أو على العكس تحدث لديه إثارة وتهيج وإفراط حركي.

أما بيك (Beck, 1976) فيعرف الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير، والأعراض الاكتئابية تنجم عن تنشيط الجهاز النفسي الداخلي، ويتضمن أسلوب التفكير لدى المكتئب تمثلات سلبية عن العالم تعتبر مسؤولة عن انفعالات غير مرغوبة واضطرابات سلوكية.

وعرفه أحمد عبد الخالق (1999) بأنه حالة انفعالية دائمة أو مؤقتة تنتاب الفرد فيها مشاعر الضيق والحزن والانقباض، ويسيطر عليه الشعور بالتشاؤم والهم، إضافة إلى الشعور بالعجز واليأس والقنوط والجزع، وترافق حالة الاكتئاب أعراض معينة تتصل بالنواحي المعرفية والمزاجية والسلوكية والجسدية؛ كانخفاض الاهتمامات والتمتع بالحياة، وفقدان الشهية والوزن وسرعة إلا جهاد، واضطراب النوم، وعدم القدرة على التركيز، والإحساس بانخفاض الكفاءة والجدارة، إضافة إلى الأفكار الانتحارية.

ويرى «كويتكن، واندكوت، وويتشن (Quitkin, Endicott & Wittchen, 1998)» أن الاكتئاب يشكل جزءاً من الوجود والخبرات الإنسانية، والأسباب قد تتأتى من الفقدان أو خيبة الأمل أو دون عرض معين.

ويشير«اسو، وبترمن» (Essau & Peterman, 1994) إلى تنوع أعراض الاكتئاب، واتخاذها أشكالاً متعددة، وإلحاقها الضرر بالمصابين به بدرجات متفاوتة، وقد يظهر الاكتئاب في مختلف الأعمار.

فيما اعتبرت المدرسة السلوكية الاكتئاب أنه سلوك غير ملائم ناجم عن عملية التعلم (مثير ـ استجابة)، والسلوك الاكتئابي استجابة عضوية لأحداث ومثيرات مختلفة، ضمن هذا الإطار يمكن علاج الاكتئاب وتعديله كبقية أنواع السلوك (Lewinsohn, 1974).

ويعتبر الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (1994) أن الاكتئاب يمثل حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بفقدان السعادة والأمل، والحزن، والانسحاب الاجتماعي، وفقدان الأمل في المستقبل، والشعور بعدم القيمة، وبالوحدة النفسية، وزيادة الحساسية الانفعالية، وعدم القدرة على الانجاز، والشعور بالذنب تجاه الذات والآخرين، والإحساس بعدم القيمة، وتوجد أعراض جسدية كتوهم المرض، واضطرابات النوم، واضطرابات الشهية، ونقصان الوزن، والشعور بالتعب، وتتراوح نسبة انتشاره بين الذكور ما بين 5 ـ 12 % فيما تبلغ نسبته لدى الإناث ما بين 10 ـ 25.



دراسات سابقة:

وأجرى الحمادي، والشريدي، والمقهوي (1993) دراسة حول التغيرات السلوكية لدى الأطفال الكويتيين نتيجة الاحتلال، تكونت العينة من 350 طفلاً بلغت أعمارهم ما بين 6 و13 سنة، وقد تعرضوا للتعذيب الجسدي والنفسي. بينت النتائج معاناة هؤلاء الأطفال من القلق، والخوف، والاكتئاب، والعدوانية.

وأجرى عويد المشعان (1993) دراسة عن بعض الاضطرابات الشخصية للكويتيين المقيمين والنازحين إبان العدوان العراقي على الكويت، على عينة من 420 فرداً من الجنسين. أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المقيمين والنازحين في متغيرات الدراسة، مع وجود فروق بين الجنسين حيث كان متوسط الاكتئاب والعصابية أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور، فيما كان متوسط الذكور على مقياس العدوانية أعلى.

وقام قاسم الصراف بإجراء دراسة (1994) تتعلق بأزمة الاحتلال العراقي للكويت على النواحي الانفعالية لدى تلاميذ المدارس الثانوية. تكونت العينة من 287 فرداً، أشارت النتائج إلى وجود آثار سلبية أثرت في النواحي الانفعالية، تمثلت في الشعور بالتشاؤم، والخوف، والتوتر، والاكتئاب، والحزن، والشعور بالضيق والملل.

وكشفت دراسة بشير الرشيدي (1994) حول الخريطة النفسية والاجتماعية للشعب الكويتي على عينة من الأطفال والشباب، عن انتشار السلوك العدواني بين الأطفال بنسبة (55 %) وعدم الشعور بالأمن في الأماكن العامة (62 %)، والميل إلى الألعاب العنيفة (48%) والتبول اللاإرادي (20%).

وأجرت فوزية هادي (1996) دراسة تتعلق بتأثير العدوان في الجوانب الانفعالية والمعرفية للأطفال، ضمت العينة 151 طفلاً، دلت النتائج على أن مجموعة الصدمة المباشرة كانت أعلى من مجموعة الصدمة غير المباشرة، في اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب، ولم توجد فروق في متغير الجنس وكذلك القلق، وذكرت الإناث أنهن تلقين دعماً اجتماعياً أعلى من الذكور، ولقد ارتبط الدعم الاجتماعي إيجاباً بالتفاؤل وسلباً بالقلق والاكتئاب.

وفي العام (1996) قام جاسم الخواجة بدراسة حول اضطراب الضغوط التالية للصدمة على عينة من 1246 طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية بمتوسط عمري بلغ 16، 30 للذكور و15، 88 للإناث. بينت النتائج وجود أربعة عوامل تتمثل في: «الشعور بتكرار الحدث»، و«الاضطرابات الانفعالية»، و«تجنب التفكير في الصدمة» والقابلية للاستثارة، وتبين وجود ارتباط دال بين مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق.

وفي دراسة أجراها غسان يعقوب وريما حرز (1999)، تتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة على ثلاث عينات من الأطفال من جنوب لبنان الذين تعرضوا لمجازر وقصف إسرائيلي مباشر، تكونت العينة من 50 طفلاً ينتمون إلى ثلاث مناطق استخدم مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة وبعض لوحات تفهم الموضوع، إضافة إلى إجراء مقابلات مع الأطفال والأهل. أكدت النتائج إصابة الأطفال باضطراب الضغوط التالية



للصدمة بدرجة شديدة، وبعد أربعة سنوات أعيد تطبيق الاختبار مجدداً، وأشارت النتائج إلى استمرار وجود اضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة في القرى الثلاث دون وجود فروق دالة إحصائياً فيما بينهم.

وكشفت دراسة فاطمة نذر (2000) حول الحروب واضطراب السلوك عند الأطفال على عينة من 1289 كويتياً، تراوحت أعمارهم ما بين 8 و15 سنة، وعينة أخرى ضمت 100 تلميذ ما بين 8 و11سنة. كشفت النتائج عن وجود ثلاثة عوامل أساسية، وهي الاستثارة الفزيولوجية، وإعادة تذكر الحدث المؤلم، وتجنب تذكر الحدث. وتبين أن الإناث يعانين أكثر من الذكور من الصور الذهنية المؤلمة، وتكرار معايشة الحدث، وتجنب الأفكار المتعلقة بالأزمة، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وسرعة الفزع... كما عانى الأطفال الذين عايشوا الأزمة داخل الكويت من تجنب تذكر الحدث، والاستثارة المتزايدة، وإعادة خبرة الحدث أكثر من الذين كانوا خارج الوطن.

وفي دراسة مقارنة أجراها فهد الرشيدي (2006) حول الأحداث الصدمية وعلاقتها بالاكتئاب. تكونت العينة من 500 تلميذ من المدارس الثانوية في كل من جنوب لبنان والكويت (على اعتبار أن كلا البلدين تعرض لأحداث صدمية). تراوحت أعمارهم ما بين 12 و 18 سنة، دلت النتائج أن متوسط الأحداث الصدمية أعلى لدى التلاميذ اللبنانيين مقارنة بأترابهم الكويتيين، في حين تبين أن الكويتيين أكثر اكتئاباً من أقرانهم اللبنانيين، وقد نوقشت النتائج في ضوء روح التحدي والشعور بالانتصار على الإسرائيليين العام 2000. وأظهرت النتائج أن الأحداث الصدمية لدى الذكور في الدولتين أعلى منها لدى الإناث، فيما ارتفعت نسبة الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور.



أجرت (Macksoud & Aber, 1996) دراسة حول تجارب الحرب والنمو النفسي الاجتماعي للأطفال في لبنان. فحصت أعداد وأنماط صدمات للأطفال وعلاقتها بنموهم النفسي الاجتماعي، ضمت العينة 224 طفلاً لبنانياً تراوحت أعمارهم ما بين 10 و16 عاماً، بينت النتائج تنوع صدمات الحرب تبعاً لمتغيرات العمر، والجنس، ومهنة الأب، والمستوى التعليمي للأم، وارتبطت صدمات الحرب إيجاباً باضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما ظهر أن الأطفال الذين تعرضوا لعدد من صدمات الحرب كانوا يقعون ضحايا أفعال العنف، والذين شاهدوا أعمال العنف، وتعرضوا للمعارك والقذائف كان لديهم الضغوط التالية للصدمة أعلى. أما الأطفال الذين أُبعدوا عن والديهم فكانت لديهم أعراض اكتئابية أعلى من أولئك الذين تعرضوا لتجارب حرمان، ولم يتهجروا فقد كان سلوكهم منظماً أكثر.

وقام غاربارينو وكوستلني (Garbarino & Kostelino, 1996) بدراسة حول تأثيرات العنف السياسي في المشكلات السلوكية للأطفال الفلسطينيين، أجريت مقابلات مع 150 أم فلسطينية وأبنائها ممن يعيشون الانتفاضة. وتمت دراسة مدى التعرض للعنف السياسي والعوامل الخطرة وعلاقتها بالمشكلات السلوكية، كشفت النتائج عن ارتباط دال بين عدد الأخطار التي يواجهها الأطفال والمشكلات السلوكية التي يعانون منها، ولقد ظهر أن الفتيان لديهم مشكلات أكثر من الفتيات، والفتيان الصغار أكثر من الكبار.

وقامت بانماكي (Punamaki, 1996) بدراسة حول الدور الذي يقوم به الالتزام



الأيديولوجي في حماية الهناء الذاتي النفسي الاجتماعي للأطفال في مواقف العنف السياسي، تكونت العينة من 385 فتى وفتاة، بلغ متوسط أعمارهم 12 سنة. نص الفرض على أن التجارب السياسية الصعبة لا تزيد من المشكلات النفسية الاجتماعية في حال كان التزام الأطفال الأيديولوجي قوياً. وتركزت الفروض الأخرى حول أعراض القلق، والشعور بعدم الأمن، والاكتئاب، والشعور بالفشل، أكدت النتائج أن التعرض لأزمات سياسية لا يزيد من هذه العوارض، لدى الأطفال الملتزمين أيديولوجياً، وبالمقابل فالأطفال غير الملتزمين تزيد لديهم هذه العوارض وبالإضافة إلى ذلك فالجروح والخسارة تخفض المساندة الاجتماعية حين يظهر الأطفال التزاماً أيديولوجياً ضعيفاً، كما ربطت الدراسة بين الالتزام الأيديولوجي وانخفاض نسبة المشكلات النفسية الاجتماعية.

وقام زفيزديك وبيتولو (Zivizdic & Butollo, 2001) بدراسة على عينة من 816 فرداً من سراييفوا، تراوحت أعمارهم ما بين 10 و15سنة، استخدم فيها مقياس بيرلسون لاكتئاب الأطفال، واستبانة تجارب صدمات الحرب، أكدت النتائج أن الأطفال الذين فقدوا آباءهم يعانون من أحداث صدمية وردود أفعال اكتئابية مرتفعة، ومن الاضطرابات النفسية، والمشكلات السلوكية، ومن انخفاض في التحصيل الدراسي.

وفي دراسة كوتا وسراج (Qouta & El Sarraj, 2004) حول نسبة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، تكونت العينة من 944 طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين 10 ـ 19سنة، أشارت النتائج أن 32.7% منهم يعانون من أعراض الضغوط التالية للصدمة. كما بينت النتائج أن أكثر أنواع الصدمات التي تعرض لها الأطفال كانت مجالس العزاء بنسبة (94.6%)، ومشاهدة القتال (83.2%)، ورؤية جريح أو قتيل (66.9%)، ورؤية أحد أفراد العائلة ميتاً أو جريحاً (61.6%).

تعقيب على الدراسات السابقة:

أجمعت الدراسات على إصابة الأطفال باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب بشكل أساسي، وإلى الإصابة بكثير من الاضطرابات النفسية الأخرى، من جراء الحروب والتعرض للعدوان، وإلى زيادة حدة الإصابة النفسية تبعاً للتعرض لعدد كبير من الأخطار بحسب بعض الدراسات، وإلى انخفاض هذه الإصابة تبعاً لمدى الالتزام الأيديولوجي. وفي لبنان هناك ندرة في الدراسات حول الموضوع، وهي شبه معدومة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

مشكلة الدراسة:

وعلى الرغم من تنوع الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الفرد في الحروب تبقى من أقوى تلك الأحداث؛ نظراً لسرعتها وحدتها وحجم الدمار المادي والاجتماعي والنفسي الذي تتركه، إضافة إلى أنها من صنع البشر.

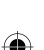
ففي الثالث عشر من تموز 2006 تعرض لبنان لصدمة مروعة تمثلت بحرب ضروس، استمرت ثلاثة وثلاثين يوماً، ارتكبت خلالها إسرائيل أبشع المجازر، فأوقعت آلاف القتلى والجرحى، وقصفت المؤسسات، والمرافق الحيوية، والجسور، ودمرت البنى التحتية،



من شبكات مياه، وكهرباء، ومواصلات، واتصالات وغيرها...، ولقد أكدت الدراسات العلاقة الوثيقة ما بين الأحداث الصدمية والاكتئاب (Zivizdic & Butollo, 2001; Maksoud & Aber, 1996; Garbarino & Kostelino, 1996; الرشيدي، 2006؛ نذر، 2000؛ هادي، 1996؛ يعقوب وحرز، 1999).

بالمقابل استبسل رجال المقاومة اللبنانية في الدفاع عن الأرض، وتمكنوا من الانتصار على الجيش الإسرائيلي، ومنعه من تحقيق أهدافه المتمثلة في تحرير الأسرى، والقضاء على المقاومة (حزب الله)، ولا يخفى ما لإسرائيل من أطماع كثيرة في الأرض والمياه اللبنانية.

وتؤثر الأحداث الصدمية في المجتمع والأسرة والفرد بطرق كثيرة، وبشكل مباشر وغير مباشر، وقد ينتقل أثرها إلى أفراد الأسرة، وعبر الأجيال، وتطال التغيرات الحياة الأسرية، والعلاقات التفاعلية بين أفرد الأسرة، ويعاني الأطفال خاصة من أشكال كثيرة من الاضطرابات، تتعلق بالوظائف المعرفية، والانفعالية، والاجتماعية والعلاقات المتبادلة مع الآخرين. (Harkenss, 1993)، فهل يوجد ارتباط بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب؟ وهل توجد فروقاً في الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً لمتغيرات الطبقة الاجتماعية والجنس والانتماء الديني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة؟.



أهداف الدراسة وأهميتها:

تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة المحتملة بين الأحداث الصدمية والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة من جهة، ودراسة الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً لمتغير الطبقة الاجتماعية، والجنس والانتماء الديني من جهة أخرى. وبالعودة إلى الأدبيات السابقة نجد ندرة في الأبحاث حول الموضوع، فقد تعرض لبنان لحروب وصدمات كثيرة، لكن الدراسات في هذا المجال نادرة، وعليه فالبحث في هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية أمر ضروري، ولاسيما أن الصدمات والاكتئاب تشكل إعاقة في النمو على مختلف الصعد، ودراسته تكتسي أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية للتلاميذ.

الفروض:

- يوجد ارتباطاً بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب.
- توجد فروقاً في الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً لمتغير الطبقة الاجتماعية.
- توجد فروقاً في الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس.
- توجد فروقاً في الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً للتغير الانتماء الديني.



منهج الدراسة:

استخدم في الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي.

العينة:

ضمت العينة 710 تلاميذ من مختلف الأديان، والطبقات الاجتماعية، اختيرت العينة من مدينة بيروت وضواحيها من المدارس الرسمية، وتضم الطبقات الفقيرة (القسط السنوي 60 دولاراً)، والمدارس الخاصة، وتضم الطبقة الوسطى (الأقساط تتراوح ما بين 1600 و1800 دولار)، فيما تضم مدارس خاصة الطبقة العليا (5000 دولار). وتوزعت المدارس على منطقة بيروت وضواحيها (الضاحية الجنوبية لبيروت، والأشرفية، والجديدة، وبيروت الإدارية). والمدارس هي: البتول، والمصطفى، وراهبات القلبين الأقدسين، والمقاصد والمدرسة الأمريكية(AC) [1]، إضافة إلى المدارس الرسمية). وتوزعت العينة (ن=710) على الشكل الآتي:

الطبقة الاجتماعية			الديانة			الجنس	
عليا	وسطى	فقيرة	عليا	وسطى	فقيرة	ذكور	إناث
201	244	265	212	303	194	249	461

تراوحت أعمارهم ما بين 12 و15 سنة بمتوسط عمري قدره 13.72، وانحراف معياري بلغ (3.6)اضطررنا إلى تقسيم العينة سنة وشيعة، حيث تعرضت الضاحية الجنوبية التي تضم غالبية شيعية للعدوان الإسرائيلي مباشرة، في حين كانت المناطق الأخرى من بيروت، والتي تضم باقي المذاهب والطوائف أكثر أمناً.

الأدوات:

تم استخدام مقياس الأحداث الصدمية من تأليف أحمد عبد الخالق (2000). وهو يتكون من قسمين: القسم الأول يحوي 27 حادثاً صدمياً خلال العام المنصرم أو فيما مضى، ويتضمن الحروب والاعتداء على العرض والمال والنفس والجرائم الفردية، والكوارث الطبيعية، وما تركته هذه الأحداث من أثر في نفس المبحوث وفق أبعاد ثلاثة (التهديد للحياة، والإحساس بالخوف، والشعور بالعجز عن التصرف)، ويُجاب عن المقياس بطريقة ليكرت الخماسية (لا، قليلًا، بدرجة متوسطة، كثيراً، كثيراً جداً). ويقيس القسم الثاني المشاعر السلبية المصنفة على أنها اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، بحسب ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في الطبعة الرابعة. وعليه يحدد المبحوث إلى أي مدى تنطبق عليه ثماني عبارات تشير إلى الأحاسيس السلبية المرتبطة بالضغوط التالية للصدمة خلال الثلاثين يوماً الماضية، وذلك دون الإشارة إلى حادث محدد، وأوردت دراسات سابقة (Norris, 1990; 1992) حساب ثبات المقياس، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ 0.77، ويشير ذلك إلى ثبات مرتفع، واتساق داخلي مناسب. وتم حساب معاملات الارتباط

(1) تم تحديد الطبقة الاجتماعية تبعاً لمهنة الأب، والقسط السنوي للمدرسة.



بين البنود الثمانية للتأكد من الاتساق الداخلي للمقياس، وكانت كلها موجبة عند مستوى دلالة 0.05 أو أقل مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس، وهو ما أكدته بيانات التحليل العاملي بعد استخراج مقياس كفاية للمعاينة؛ إذ بلغت قيمته (0.852)، واستخرج منه التحليل العاملي لمعاملات الارتباط بطريقة المكونات الأساسية عن استخراج عامل واحد، جذره الكامن 3.12، وقد استوعب 39% من التباين الكلي؛ ولذا لم تخضع البيانات إلى التدوير، وتراوحت تشبعات البنود الثمانية على هذا العامل بين 0.503 و0.681، ويعتبر ذلك مؤشراً على الصدق العاملي للمقياس. (أحمد عبد الخالق، 2000).

وفي لبنان احتسب معامل ثبات ألفا كرونباخ للأحداث الصدمية، فبلغت 0.89 للذكور و0.88 للإناث مما يشير إلى أن الأداة تتسم بثبات مرتفع وذات اتساق داخلي مناسب. كما طبق المقياس على عينة من 75 تلميذاً وتلميذة للتأكد من ثبات الاستقرار، وبعد أسبوع أعيد التطبيق، فبلغت قيمة الارتباط 0.85، وهو معامل ثبات مرتفع.

كما استخدم في الدراسة مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد للأطفال والمراهقين من تأليف (عبد الخالق، 1999)، ويضم 40 بنداً يجاب عنها على أساس بدائل ثلاثية: لا / أحياناً / كثيراً. ويقاس كل بعد من الأبعاد الثمانية بخمسة بنود، وهذه الأبعاد كما يلي: التشاؤم، ومشكلات النوم، وعدم تركيز الانتباه، والتعب، والوحدة، وانخفاض تقدير الذات، والشكاوى الجسدية، وفقد اللذة. ولهذه الأبعاد صدق عاملي جيد، واستخدمت ثلاثة مقاييس لقياس الصدق التلازمي، فتراوحت معاملات الصدق من جيدة إلى مرتفعة، وبلغ أعلى متوسط على بعدي التعب، وفقد اللذة للذكور والإناث الكويتيين، في حين بلغ البعد الخاص بالوحدة أدنى متوسط لكلا الجنسين، ونالت الإناث متوسطاً أعلى من الذكور على الدرجة الكلية للاكتئاب، باستثناء بعد عدم تركيز الانتباه. ووصل معامل ثبات ألفا كرونباخ إلى 0.84. وفي لبنان بحسب معامل ثبات ألفا كرونباخ فوصل إلى 0.89 للذكور و0.90 للإناث، مما يدل على أن الأداة تتسم بثبات مرتفع جداً وذات اتساق داخلي مناسب، كما طبق المقياس على 80 تلميذة وتلميذاً، وأعيد التطبيق بعد أسبوع فبلغت قيمة الثبات للمقياس 0.68، وهي قيمة مقبولة.



النتائج:

لاستخراج النتائج تم استخدام الطرق الإحصائية الآتية: المتوسطات، والانحرافات المعيارية، واختبار «ت»، لتحديد دلالة الفروق بين المتوسطات، وتحليل التباين البسيط، واختبار «ف» لمقارنة متوسطات المجموعات، ومعامل ارتباط بيرسون.

جدول رقم (2) الارتباط ما بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب (ن=710)

	اضطراب الضغوط التالية للصدمة	الاكتئاب
الأحداث الصدمية	0.343	0.170
	0.000	0.007

يشير الجدول رقم (2) إلى وجود ارتباط دال ما بين الأحداث الصدمية، واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب.



جدول (3) المتوسطات والانحرافات المعيارية تحليل التباين الأحادي تبعاً لمتغيرات الأحداث الصدمية واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والطبقة الاجتماعية

الطبقة الاجتماعية	الأحداث الصدمية		قيمة «ف»	دلالة «ف»
	م	ع		
طبقة عليا ن=202	28.87	18.83	13.85	0.000
طبقة وسطى ن= 290	22.13	25.70		
طبقة فقيرة ن= 218	33.86	29.23		

الطبقة الاجتماعية	اضطراب ما بعد الصدمة		قيمة «ف»	دلالة «ف»
	م	ع		
طبقة عليا ن = 202	14.45	3.96	11.49	0.000
طبقة وسطى ن= 290	16.07	4.84		
طبقة فقيرة ن = 218	16.55	5.15		

الطبقة الاجتماعية	الاكتئاب		قيمة «ف»	دلالة «ف»
	م	ع		
طبقة عليا ن = 202	63.00	10.70	4.20	0.015
طبقة وسطى ن = 290	65.32	10.96		
طبقة فقيرة ن = 218	65.96	11.16		

يشير الجدول رقم (3) إلى ارتفاع نسبة الأحداث الصدمية لدى الطبقة الفقيرة، تلتها الطبقة العليا، فالوسطى. بالنسبة لمتغير اضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد حصلت الطبقة العليا على أدنى متوسط، فالطبقة الوسطى و الفقيرة بنسب متساوية. فيما يتعلق بالاكتئاب فقد حصلت الطبقة الفقيرة على أعلى متوسط تلتها الطبقة الوسطى فالطبقة العليا.

جدول (4) مقارنة المتوسطات لمتغير الطبقة الاجتماعية والأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب باستخدام اختبار شيفيه

الأحداث الصدمية

طبقة اجتماعية	الفروق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	الدلالة
عليا / وسطى	6.74	2.31	0.014
عليا / فقيرة	4.99	2.46	0.128 غيردالة
وسطى / فقيرة	11.73	2.26	0.000



اضطراب الضغوط التالية للصدمة

طبقة اجتماعية	الفروق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	الدلالة
عليا / وسطى	1.62	0.43	0.001
عليا / فقيرة	2.10	0.46	0.000
وسطى / فقيرة	0.47	0.42	0.54 غير دالة

الاكتئاب

طبقة اجتماعية	الفروق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	الدلالة
عليا / وسطى	2.32	1.01	0.72 غير دالة
عليا / فقيرة	2.95	1.07	0.02
وسطى / فقيرة	0.63	0.988	0.81 غيردالة

يظهر الجدول رقم (4) وجود فروق جوهرية بين الطبقة الوسطى والعليا التي كان لديها أحداث صدمية أدنى من الطبقة العليا ومن الطبقة الفقيرة، فيما لم يكن الفرق دالاً بين الطبقة العليا والفقيرة.

ويدل الجدول نفسه على ارتفاع متوسط اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الطبقتين الوسطى والفقيرة مقارنة بالطبقة العليا التي حصلت على أقل متوسط.

ويشير الجدول (4) إلى عدم وجود فروق جوهرية بالنسبة لمتغير الاكتئاب بين الطبقتين العليا والوسطى، والوسطى والفقيرة، فيما ظهرت فروق دالة بين الطبقتين الفقيرة والعليا التي كانت أقل اكتئاباً من الطبقة الفقيرة.

جدول (5) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة «ت» ودلالتها تبعاً
للأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس

أحداث صدمية	م	ع	«ت»	دلالة
ذكور ن= 249	25.00	22.54	2.15	0.042
إناث ن = 461	29.00	27.04		غير دالة

اضطراب الضغوط التالية للصدمة	م	ع	«ت»	دلالة
ذكور ن= 249	15.57	4.41	7.59	0.44
إناث ن = 461	15.86	4.97		غير دالة

اكتئاب	م	ع	«ت»	دلالة
ذكور ن= 249	63.61	10.84	2.22	0.027
إناث ن = 461	65.54	11.15		

يوضح الجدول رقم (5) ارتفاع متوسط الأحداث الصدمية لدى الإناث مقارنة بالذكور، لكن تساوت المتوسطات في ما خص اضطراب الضغوط التالية للصدمة، أما متوسط الاكتئاب فكان أكثر ارتفاعاً لدى الإناث مقارنة بالذكور.

جدول (6) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة «ف» ودلالة «ف» لمتغيرات الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة تبعاً لمتغير الانتماء الديني

الأحداث الصدمية

الديانة	م	ع	«ف»	دلالة
الطائفة السنية ن= 214	22.22	21.87	26.32	0.0001
المسيحيون ن= 193	21.43	18.28		
الطائفة الشيعية ن= 303	35.45	29.72		

اضطراب الضغوط التالية للصدمة

الديانة	م	ع	«ف»	دلالة
الطائفة السنية ن = 214	15.80	4.75	0.16	0.98 غير دالة
المسيحيون ن = 193	15.74	4.43		
الطائفة الشيعية ن= 303	15.73	5.008		



الاكتئاب

الديانة	م	ع	«ف»	دلالة
الطائفة السنية ن = 214	64.89	11.11	0.009	0.99 غير دالة
المسيحيون ن = 193	64.93	10.34		
الطائفة الشيعية ن = 303	64.80	11.52		

يكشف الجدول رقم (6) ارتفاع متوسط الأحداث الصدمية لدى الطائفة الشيعية، تلتها الطائفة السنية، فالمسيحيون، فيما حصلت جميع الطوائف على ذات المتوسط لاضطراب الضغوط التالية للصدمة كما تساوت المتوسطات لدى كافة الطوائف بالنسبة لمتغير الاكتئاب.

جدول(7) مقارنة المتوسطات لمتغير الدين والأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب باستخدام اختبار شيفيه

الأحداث الصدمية

الديانة	الفروق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
السنة / المسيحيين	0.79	2.45	غير دالة0.95
السنة / الشيعة	13.23	2.20	0.0001
المسيحيون / الشيعة	14.02	2.28	0.0001



اضطراب الضغوط التالية للصدمة

الديانة	الفروق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
السنة / المسيحيين	0.05	4.47	غير دالة0.99
السنة / الشيعة	0.08	4.43	غير دالة0.98
المسيحيون / الشيعة	0.01	4.44	غير دالة0.99

الاكتئاب

الديانة	الفروق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
السنة / المسيحيين	0.04	1.10	غير دالة0.99
السنة / الشيعة	0.09	0.99	غير دالة0.99
المسيحيون / الشيعة	0.13	1.02	غير دالة0.99

يشير الجدول رقم (7) إلى أن الطائفة الشيعية لديها أعلى متوسط أحداث صدمية مقارنة بالطائفة السنية والمسيحيين؛ إذ لم تسجل فروق دالة بينهما. وبالنسبة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة لم تسجل أية فروق جوهرية بين جميع الطوائف. كما لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الطوائف فيما يتعلق بمتغير الاكتئاب.

مناقشة النتائج:

تحقق الفرض الأول الذي نص على وجود ارتباط ما بين الأحداث الصدمية من جهة واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب من جهة أخرى. وهو ما توصلت إليه دراسات عديدة (Farhood, Dimassi, & Lehtinen 2006; Macksoud & Aber, 1996; Zivizdic & Butollo, 2001، الصراف، 1994؛ الرشيدي، 2006؛ هادي، 1996؛ نذر، 2000).

أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الأحداث الصدمية لدى الطبقة الفقيرة، تلتها الطبقة العليا فالوسطى، يظهر أن الطبقة الفقيرة لم يكن لديها خيارات كثيرة إبان العدوان الإسرائيلي، فهي إما أن تبقى في أمكنة القصف وإما أن تنزح إلى المدارس أو الأمكنة التي تخصص للاجئين، حيث التغيير الجذري في حياة الفرد، إضافة إلى أن الخسارة المادية، يصعب تعويضها، أيضاً يمكن أن يشكل العدوان تهديداً مباشراً لمصالحها المادية ولقد أصيبت بخسائر مادية فادحة جراء جمود الأوضاع الاقتصادية وإغلاق المطار والمرافق الحيوية في لبنان بالنسبة للطبقة الوسطى، فيمكنها أن تنتقل إلى أمكنة أكثر أمناً بما ادخرته. وفيما يتعلق بمتوسط الاكتئاب فقد كان الأعلى لدى الطبقة الفقيرة تلتها الطبقة الوسطى فالعليا، وهو أمر طبيعي لدى هذه الطبقة نظراً للظروف القاسية التي عاشتها خلال العدوان وبعده، والتغيرات السريعة المفاجئة والمربكة التي تعرضت لها، وعدم توافر بدائل تعويضية كالتي تتوافر للطبقة العليا، فتعوض خسائرها سريعاً، كما قد يرجع ارتفاع متوسط الاكتئاب لدى الطبقة الوسطى إلى الخبرة السيئة والانتقال المفاجئ من حالة إلى أخرى أسوأ، إضافة إلى أن الطبقتين الفقيرة والوسطى يمكن أن تتعرضا لخسائر بشرية إذ تشارك في العمليات



الحربية أكثر من الطبقة العليا التي تتخذ إجراءات أمنية تضعها بمنأى عن هذه العمليات.

بالنسبة لمتغير الجنس فقد تبين أن الإناث يعانين أكثر من الذكور من الأحداث الصدمية، والاكتئاب، وهو ما يتفق مع العديد من الدراسات التي تؤكد ارتفاع متوسط الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور (الرشيدي، 2006؛ المشعان، 1993؛ نذر، 2000).

وفيما يتعلق بمتغير الديانة فقد حصلت الطائفة الشيعية على أعلى متوسط للأحداث الصدمية مقارنة بالطائفة السنية والطوائف المسيحية، وهو أمر طبيعي؛ إذ تركز القصف الإسرائيلي على أماكن وجود المقاومة اللبنانية. لكن المفارقة تمثلت بعدم وجود فروق إحصائية فيما خص اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب بين جميع الطوائف، فالدراسات أكدت على العلاقة الوثيقة بين الأحداث الصدمية، واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، كما أشارت إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لتجارب الحرب هم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية (Garbarino & Kostelino, 1996; Qouta & El Sarraj, 2004; Maksoud & Aber, 1996; Zivizdic & Butollo,2001، نذر 2000؛ هادي، 1996؛ يعقوب وحرز، 1999).



وكان من المفترض أن يكون متوسط الاكتئاب مرتفعاً لدى الطائفة الشيعية مقارنة 2001 ببقية الطوائف، إذ يوجد ارتباط بين الأحداث والاكتئاب نظراً لتعرضهم لخسائر بشرية، ومادية فادحة، لكن تحول المقاومة إلى مقاومة شعبية، والالتفاف الجماهيري العريض حولها، والانتصار الذي حققته على الجيش الإسرائيلي «الذي لا يقهر» خلق لدى هؤلاء الأطفال الشعور بالفخر والاعتزاز بالمقاومة وسيدها، وبعث فيهم مشاعر التحدي والمواجهة على الرغم من كل الصدمات التي خبروها (الرشيدي، 2006)، «وأعربوا عن عدم خوفهم من إسرائيل على الرغم من كل أنواع الأحداث الصدمية التي تعرضوا لها وعن قدرة المقاومة على توفير الشعور بالأمن والحماية»، وضمن نفس الإطار أشارت «باناماكي» إلى أن الالتزام الأيديولوجي يوفر حماية الهناء الذاتي النفسي الاجتماعي للأطفال في مواقف العنف السياسي، كما يسهم في تخفيض نسبة المشكلات النفسية الاجتماعية (Punamaki, 1996).







المراجع

المراجع العربية:

الصراف، قاسم (1994). آثار أزمة الاحتلال العراقي لدولة الكويت على النواحي الانفعالية لطلبة المرحلة الثانوية في النظام التعليمي العام ومضامينها الإرشادية، المؤتمر الدولي عن آثار العدوان العراقي على دولة الكويت. جامعة الكويت، 2ـ 6 أبريل.

المشعان، عويد (1993). الشخصية بعض اضطراباتها لدى طلاب جامعة الكويت أثناء العدوان العراقي. دراسة الفروق بين الصامدين والنازحين وبين الجنسين. الكويت، عالم الفكر، 1، 124ـ 152.

الحمادي، عبد الله والشريدي، سميحة والمقهوي، بثينة (1993). التغيرات السلوكية للأطفال الكويتيين بسبب الاحتلال العراقي. المؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت. مكتب الإنماء الاجتماعي. 3ـ 6 أبريل.

الخواجة، جاسم (1996). بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي. دراسات نفسية، 3، 313 ـ 330.

الرشيدي، بشير (1994). الخريطة النفسية والاجتماعية للشعب الكويتي بعد العدوان العراقي. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ـ جامعة الكويت. 74، 289 ـ 312.

الرشيدي، فهد (2006). الأحداث الصدمية في الحياة وعلاقتها بالاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة اللبنانية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.

الشربيني، لطفي (1994). الإعاقة النفسية بعد الأزمة ودور الطب النفسي في الوقاية والعلاج، الحلقة النقاشية السادسة، الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي.




القرشي، عبد الفتاح (1996). دور الموارد الشخصية والاجتماعية في حماية الكويتيين من أعراض الضغوط النفسية للغزو العراقي، مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية، 1، 13ـ 86.

زهران، حامد (1991). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، عالم الكتب.

ستور، أنتوني (1991). من العلاج النفسي. ترجمة: فطيم، القاهرة، الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد (1999). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال. الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، 3، 103ـ 123.

عبد الخالق، أحمد (1996). دليل تعليمات قائمة «بيك» للاكتئاب. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد (1998). الصدمة النفيسة، جامعة الكويت.

عبد الخالق، أحمد (2000). اضطراب الضغوط التالية للصدمة، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

عسكر، عبد الله (1981). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. القاهرة، الأنجلو المصرية.

عكاشة، أحمد (1992). الطب النفسي المعاصر. القاهرة، الأنجلو المصرية.

نذر، فاطمة (2000). الحروب واضطراب السلوك عند الأطفال وكيفية التعامل مع الأزمات. المجلة التربوية. 54، 141 ـ 168.

هادي، فوزية (1996). تأثير العدوان العراقي في الجوانب الانفعالية والاجتماعية للأطفال. مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية. 1، 155 ـ 178.

يعقوب، غسان وحرز، ريما (1999). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (غير منشور).

يوميات الحرب الإسرائيلية على لبنان (2006). المركز العربي للمعلومات، بيروت.

المراجع الأجنبية:

Abdel-Khalek, A. (1998). Internal Consistency of an Arabic Adaptation inventory in Four Arab Countries. Psychological Reports, 82, 264-266.

Abdel-Khalek, A. (2003). The multidimensional child and adolescent depression scale: Psychometric properties. Psychological Reports, 93, 544-560.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC; Author.

American Psychiatric Association. (1994). Mini. DSM-1V, Criteres Diagnostiques. Washington, Paris Masson.

Beck, A. T. (1976). Depression clinical, experimental and theoretical Aspects. New York, Harper and Row.

Essau, C. A. & Peterman, V. (1994). Depression. In E. Petermann, (Ed.) Clinical Child - Psychology-Models of Psychological Disorders. Goettingem:Hegrefe Verlag.

Farhood, L., Dimassi, H. & Lehtinen, T. (2006). Exposure to war-related traumatic events, prevalence of PTSD, and general psychiatric morbidity in a civilian population. *Journal transcultural nursing*. 4, 333-340.

Garbarino, J. & Kostelino, K. (1996). The effects of political violence on Palestinian children's behavior problems: A risk accumulation model. Child Development. 67, 33-45.

Harkness, L. L. (1993). Transgenerationel transmission of war- related trauma. In International handbook of traumatic stress syndromes. New York and London. Plenum Press.

Lewinsohn, P. M. (1974). Clinical and Theoretical Aspects of Depression. In K. Cathoum. A. Adams & Mitchell.(Ed.) Innovation Treatment Methods in Psychopathology. Wiley, Chichester.

Maksoud, M. & Aber, L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. Center for the study of human rights, Colombia University. 67, 70-88.

Meichenbaum. (1994). A Clinical Handbook: Practical Therapist Manual for Assessing and Treating Adults with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Waterloo, Ontario, Institute Press.

Mitchell, J. L., & Everly, G.S. (1995). Critical incident stress debriefing CISD: An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicott city, Chevron publishing corporation.

Norris. F. H. (1990). Screening for traumatic stress, Epidemiology of trauma.

Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consuling and Clinical Psychology*, 3, 409-418.

Pieron, H. (1979). Vocabulaire de la Psychologie. France, PUF.

Punamaki, R. L. (1996). Can ideological commitment protect children's psychosocial well-being in situations of political violence? Child Development.67, 55-69.

Qouta, S. & El Sarraj, E. (2004). Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza strip. *Arabpsynet Journal*, 2, 8-13.

Quitkin, F. M., Endicott, J. & Wittchen, H. U. (1998). Depression and Another Affective Disorders. In H.V. Wittchen (Ed.) Psychological Disorders.Wemhem,

Ursano, R. J., Fullerton, C. S. & McCaughey, B. G. (1994). Trauma and disaster. In R. J. Ursano, B. G. McCaughey, & C.S. Fullerton (Eds.) Individual and community responses to trauma and disaster: The Structure of human ch 90s Cambridge, Cambridge University Press, 3-27.

Zivizdic, S. & Butollo, W. (2001). War-related loss of one's father and depressive reactions in early adolescents. European Psychologist, 3, 204-214.